

Ciudad / Departamento		Fecha de diligenciamiento Día Mes Año			Junta Directiva
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Cédula	Dirección de Residencia	Ciudad de Residencia	Barrio		
Teléfono Fijo	Celular Personal	Correo Electrónico Personal			
Número de Cuenta	Tipo de Cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		Banco		

Zona

Occidente  Norte  Centro  Oriente  Antioquia  Eje Cafetero

¿Continúa con el ahorro programando?: SI  NO

**MARQUE EL TIPO DE AHORRO QUE AUTORIZA A RETIRAR**

EDUCATIVO	<input type="checkbox"/>	\$
NAVIDEÑO	<input type="checkbox"/>	\$
VACACIONAL	<input type="checkbox"/>	\$
VIVIENDA	<input type="checkbox"/>	\$

**Autorizaciones**

A partir de la firma de este documento, autorizo a FONDEX a consignar los los valores mencionados en el cuadro anterior, correspondientes al tipo de ahorro seleccionado.

**Otras Autorizaciones y Certificaciones**

- Certifico que la información suministrada es verídica y autorizo a FONDEX a verificar dicha información ante los entes o personas que corresponda.
- Autorizo a Fondex a consultar, procesar y reportar información financiera, crediticia y comercial ante las Centrales de Información Financiera legalmente constituidas, ya sean nacionales o extranjeras, listas vinculantes y restrictivas, así como ante cualquier entidad que administre o maneje bases de datos.
- La presente autorización comprende la facultad para realizar cualquier tratamiento lícito de mis datos personales, comerciales y financieros, incluyendo la facultad para compartir información con las empresas matrices y proveedores de servicios y beneficios con los que FONDEX tenga convenios o actividades.
- Certifico que me encuentro enterado y estoy de acuerdo con que la consignación de los saldos solicitados serán consignados en un plazo de tres (3) días hábiles después de radicada la solicitud.

**Habeas Data:** Mediante el presente documento AUTORIZO al FONDO DE EMPLEADOS FONDEX para que pueda tratar, recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y con base en la Política de Protección de Datos Personales e Información Sensible del FONDO DE EMPLEADOS FONDEX, mis datos personales y sensibles con el fin de lograr obtener la información necesaria para la labor comercial, financiera, estudios de comportamiento de mercado, y en general para el desarrollo del objeto del FONDO DE EMPLEADOS FONDEX. Así mismo, declaro mediante el presente documento que he sido informado que el FONDO DE EMPLEADOS FONDEX, como responsable de mis datos personales obtenidos a través de sus distintos canales de atención, han puesto a mi disposición la línea de atención (2) 4897514 el correo electrónico servicioalcliente.cali@fondex.com.co y las oficinas ubicadas en la calle 23 N # 4N - 54 de la ciudad de Cali, disponibles en el horario de 8:00 am. a 12:30 pm. y de 1:30 a 6:00 pm., para la atención de requerimientos relacionados con el tratamiento de mis datos personales y el ejercicio de mis derechos. Todo lo anterior de acuerdo con la Política de Protección de Datos Personales e Información Sensible, la cual puedo consultar en la página web www.fondex.com.co.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_